

نقش سلامت روانی مدیران در مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی

کریم اسکندری^{۱*}، نگار منفرد معصوم^۲

۱. گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. کارشناسی مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات: Skandarik@yahoo.com

چکیده

در دهه‌های گذشته بهداشت و سلامت جسمانی در اولویت اول کشورها قرار داشت و یکی از شاخص‌های توسعه کشورها محسوب می‌شد، ولی امروزه بهداشت و سلامت روانی از اهمیت برابر یا بالاتری برخوردار است. مسئولیت اجتماعی موضوع حساسیت برانگیز و رو به توجه در سال‌های اخیر بوده و عامل اساسی بقای هر سازمانی است. هدف مقاله حاضر بررسی نقش سلامت روانی مدیران بر مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی می‌باشد. برای این منظور سلامت روانی کانادا در سه بعد نگرش به خود نگرش به دیگران و نگرش به زندگی تعریف شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر مدیران، معاونان، روسا، مسئولان واحدهای بیمه‌ای و درمانی سازمان تأمین اجتماعی می‌باشد. حجم نمونه آماری براساس فرمول کوکران، ۱۱۲ نفر برآورد شده است. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای می‌باشد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر پرسشنامه می‌باشد. روایی پرسشنامه به صورت صوری است. پایایی پرسشنامه توسط آزمون کرونباخ برای سوال‌های سلامت روانی مدیران و مسئولیت اجتماعی سازمان پرسشنامه به ترتیب با اعتبار ۰/۸۷۳ و ۰/۹۱۸ مورد تأیید قرار گرفته است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه اطلاعات حاصله با استفاده از روش‌های آماری توصیفی تلخیص و طبقه‌بندی شد و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های پیرسون و رگرسیون استفاده شده است. نتایج حاصل بیانگر آن است که سلامت روانی مدیران و ابعاد سه‌گانه آن بر مسئولیت اجتماعی آنان در سازمان مورد مطالعه تأثیر ندارد. واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، مسئولیت اجتماعی، مسئولیت اقتصادی، مسئولیت اخلاقی.

۱. مقدمه

عملکرد نظام سلامت روانی و همین‌طور وضعیت سلامت روانی افراد جامعه است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲، ۳۹). سلامت روانی در محیط کار یعنی مقاومت در مقابل پیدایش پریشانی‌های روانی و اختلالات رفتاری در کارکنان، به کمک ایمن‌سازی فضای روانی و سالم‌سازی آن به نحوی که هدف‌های سازمانی تأمین شوند و هیچ‌یک از کارکنان سازمان، به دلیل عوامل موجود در سازمان گرفتار اختلال روانی نشوند (صابریان و همکاران، ۱۳۸۵، ۸۵). بدون شک سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (ساکي و کیخاونی، ۱۳۸۱، ۱۱). از طرفی یکی از مسائلی که امروزه تحقیق و پژوهش بر روی آن

سلامت که امروزه به عنوان مفهومی مطرح است که متأثر از عوامل جسمانی، روانی و اجتماعی است (بزازیان و بشارت، ۱۳۸۸، ۸). به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی در سال‌های اخیر بهداشت و سلامت روانی را در دستور کار کشورهای عضو قرار داده و اهداف، برنامه‌ها و شعارهای خود را بر این موضوع مهم متمرکز کرده است (حبیب‌زاده، ۱۳۹۳، ۱۰۹). مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری روانی به کار می‌رود (گروسی‌فرشی و مانی، ۱۳۸۳، ۶۱-۶۲). ارائه خدمات سلامت روانی به جامعه مستلزم برآورد دقیقی از کیفیت

ضروری به نظر می‌رسد، مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان است (حقیقتیان و همکاران، ۱۳۹۲، ۷۱). وقتی که سازمان به گونه‌ای رفتار می‌کند که گویی از روی وجدان عمل می‌نماید (علی شاهینی، ۱۳۹۰، ۱۱۷). مسئولیت اجتماعی یکی از مهم‌ترین مباحث کنونی بسیاری از جوامع است (معدنی و همکاران، ۱۳۹۱، ۲). به طوری که در سال‌های اخیر، مفهوم مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها به عنوان موضوعی حساسیت‌برانگیز و نیازمند توجه در حوزه مدیریت مطرح شده است (مهاجران و شهودی، ۱۳۹۳، ۲۱). سازمان‌ها و مدیرانی که مسئولیت اجتماعی را نادیده می‌گیرند، در دوره‌های بلندمدت با دردهای زیادی روبرو می‌شوند (عباسی و فیضی، ۱۳۹۲، ۳۴). طی چندین دهه گذشته، مسئولیت اجتماعی از نظریه‌ای مهجور و اغلب حاشیه‌ای، به مفهومی پیچیده، چندوجهی و فراگیر مبدل شده است (مهلوجی و همکاران، ۱۳۸۷، ۵۰). مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها عامل اساسی بقای هر سازمانی است (قدمی و کوثر، ۱۳۹۲، ۷۶). مسئولیت اجتماعی، تعهد و مسئولیت‌پذیری در قبال جامعه و افراد جامعه به هنگام تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای مدیریتی است (میرکمالی، ۱۳۸۲، ۲۰۳). به نظر می‌رسد اختلال در مسئولیت‌پذیری و تعهدات اجتماعی با محیط اقتصادی-اجتماعی پیوند جدی دارد (طالبی و خوشبین، ۱۳۹۱، ۲۱۰). با توجه به مطالب بیان شده در تحقیق حاضر به بررسی تأثیر سلامت روانی مدیران با مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی پرداخته می‌شود.

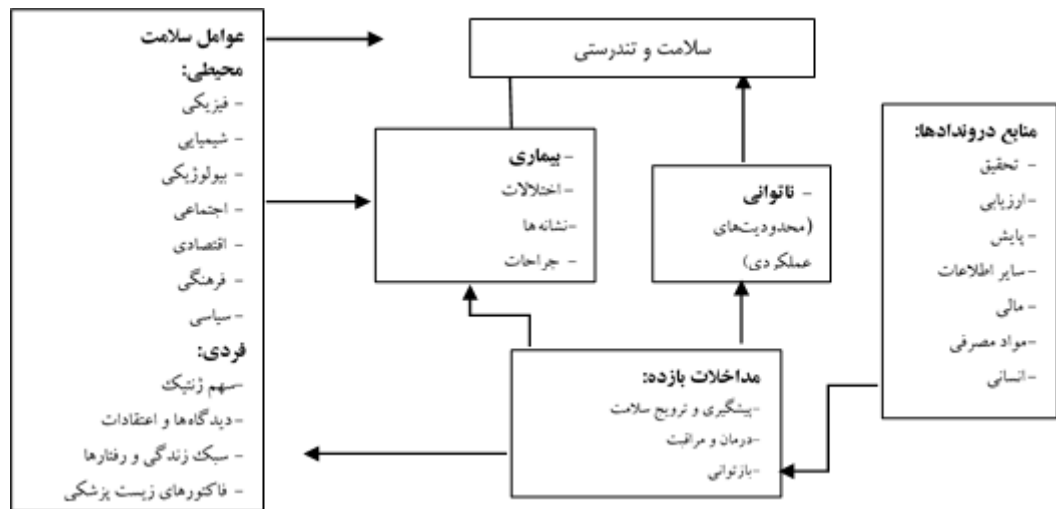
۲. ادبیات پژوهش

ادبیات تحقیق در مقاله حاضر در پنج بخش؛ سلامت روانی، مسئولیت اجتماعی معرفی سازمان تأمین اجتماعی، پیشینه تحقیقات انجام شده، چارچوب نظری تنظیم گردیده است:

۱-۲. سلامت روانی

سلامت روانی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در ارتقاء و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود (فرح‌بخش و

همکاران، ۱۳۸۴، ۸۰). سلامتی نه تنها حق مردم است بلکه دولت باید زمینه‌های ایجاد آن را فراهم کند و از پایه‌های مسلم رشد اقتصادی جامعه به شمار می‌رود (خسروآبادی و همکاران، ۱۳۸۱، ۴۸). در واقع سلامت، جزء رفاه جامعه به شمار می‌رود (هزارجریبی و ارفعی عین‌الدین، ۱۳۹۱، ۳۹). از آنجا که جامعه به اختلالات‌های جسمانی اهمیت لازم را می‌دهد، بروز هرگونه ناهنجاری در این زمینه واضح می‌باشد، ولی متأسفانه اختلالات روانپزشکی اغلب پنهان مانده و کشف دیررس آن یا عدم تشخیص آن باعث مشکلات متعدد می‌گردد و باعث افت سطح کمی و کیفی کار می‌شود (جعفری و همکاران، ۱۳۸۹، ۱۹۳). *اشنایدر و لویز* معتقدند سلامت روانی را باید به عنوان حالتی متعالی، که عدم حضور بیماری و هم حضور سطح بالایی از شادمانی را دربرگیرد، تعریف کرد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰، ۱۱). سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۴۶ میلادی برای «سلامت» تعریف سه بعدی زیستی، روانی و اجتماعی را بیان کرده است، اما در بیشتر کشورها دو بعد روانی و اجتماعی سلامت تا حد زیادی به وسیله متولیان سامانه سلامت و حاکمان کشورها نادیده گرفته شده، که البته کشور ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده است (نوربالا، ۱۳۹۰، ۱۵۱). اگر سلامت را فقط بیمار نبودن تلقی کنیم، خود را محدود ساخته، نیازی برای ارتقاء و تغییر وضعیت سلامت احساس نخواهیم کرد و فقط به نبود بیماری بسنده خواهیم کرد. در حالی که برای مفهوم ارتقاء سلامت و سلامت‌نگری و سلامت کامل و همه‌جانبه در ابعاد فیزیکی و روانی و اجتماعی، پایانی متصور نیست و همواره برای دستیابی به آن بایست کوشش—ید (باب—ایی، ۱۳۸۲، ۳۱).



شکل (۱). چهار چوب مفهومی سیستم اطلاعات (آصفزاده و فرزندی پور، ۱۳۸۴، ۱۹۸)

بهداشت جهانی سلامت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی عادلانه و مناسب تعریف می‌کند (صادقی و همکاران، ۱۳۸۹، ۳۴).

۱-۲-۲. سلامت معنوی: سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته است و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند که این کار باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود (عصارودی و همکاران، ۱۳۹۰، ۸۰). برخی معتقدند ابعاد معنویت شامل تلاش برای معنا و هدف، اتصال و ارزش‌ها می‌باشد؛ این در حالی است که معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی، اتصال به خود، دیگران و یک واقعیت برتر از اجزاء سلامت معنوی نیز شمرده شده‌اند (امیدواری، ۱۳۸۷، ۷). سلامت معنوی منحصر به اثر دعاها و حالات روحی در بهبودی بیماری‌ها و جانشین شدن آن برای درمان-های رایج طبی و یا طب مکمل نیست (مرندی و عزیز، ۱۳۸۹، ۱۱). امام خمینی (ره) معنویت را مجموعه صفات و اعمالی می‌داند که شور و جاذبه قوی و شدید و در عین حال منطقی و صحیح را در انسان به وجود می‌آورد تا او را

بنابراین براساس مبانی نظری تحقیق، انواع سلامت را می‌توان به شرح ذیل دسته‌بندی کرد:

۱-۱-۲. سلامت روانی: مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبودن اختلال‌های روانی و شامل؛ ۱. خوب بودن ذهنی، ۲. ادراک خودکارآمدی، ۳. استقلال و خودمختاری، ۴. کفایت و شایستگی، ۵. وابستگی و میان‌نسلی، ۶. خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (نوربالا، ۱۳۹۰، ۱۵۱). سلامت روان چیزی فراتر از فقدان یک وضعیت خاص روانی است و از شرایط اجتماعی، فرهنگی، جسمی و آموزشی متأثر می‌شود (حلوائی پور و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۳، ۴۶). سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود که مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و می‌باشد (مهری و صدیقی صومعه‌کوچک، ۱۳۹۰، ۲۹۸). در دیدگاه روانشناسان مثبت-نگر و کل‌نگر، سلامت روانی در برگیرنده‌ی توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبودپذیری روانی است (قاسم‌زاده و یونسی حمزه‌خانلو، ۱۳۸۹، ۴۰). سازمان

در مسیر به سوی خدای یگانه و محبوب عالم به طور اعجاب‌آوری پیش برد (مظفری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳، ۹۹).

۲-۱-۳. سلامت فیزیکی: «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت بلکه حالت بهینه خوب بودن جسمی» تعریف شده است (نوربالا، ۱۳۹۰، ۱۵۱).

۲-۱-۴. سلامت اجتماعی: آرامش و سلامت، گمشده‌ای است که بشر به دنبال آن می‌گردد ولی هرگاه از آن سخنی به میان آمده، بیش‌تر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده و جنبه اجتماعی و روانی آن کم‌تر به بحث گذاشته شده است (امینی‌رانی و همکاران، ۱۳۹۰، ۲۰۴). راسل در سال (۱۹۷۳) بعد سلامت اجتماعی را بعدی از سلامت فرد که به چگونگی ارتباط شخص با دیگران، واکنش دیگران به وی، نحوه تعامل با سازمان‌ها و هنجارهای جامعه مربوط است تعریف می‌کند (دماری و مقدم، ۱۳۹۲، ۲۹۸). مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است، جنبه اجتماعی آن را با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می‌دهد. در واقع سلامت اجتماعی بازتاب درک افراد از تجربیات‌شان در محیط اجتماعی است که در تضاد با ملاک‌های سلامت اجتماعی از حیث میان فردی قرار می‌گیرد یعنی ملاک‌هایی چون حمایت اجتماعی یا ملاک‌هایی که در سطح اجتماعی شکل اجرایی به خود می‌گیرند (حسینی‌حاجی‌بکنند و تقی‌پور، ۱۳۸۹، ۱۴۲).

۲-۲. مسئولیت‌پذیری اجتماعی

«کلمز و بین» ۲۰ سال‌ها پیش واژه «مسئولیت» را از لحاظ لغوی به معنای توانایی پاسخ دادن تعریف نمودند. در واقع مسئولیت انتخابی آگاهانه است (معدنی و همکاران، ۱۳۹۱، ۴). انسان آزاد و عاقل از پیامد کارهای خویش آگاه است و در قبال آن مسئول می‌باشد (دهقان‌نیری و همکاران، ۱۳۹۰، ۳). انسان موجودی اجتماعی است که از لحظه بدو تولد تا آخر عمر در اجتماع به سر می‌برد و دائماً در تعامل با انسان-

های دیگر است. همواره باید یاد بگیرد چگونه در جمع زندگی کند و نیازهای خود را ارضا نماید این امر نیازمند به یک سری مهارت‌های اجتماعی است که فرد در طی فرآیند جامعه‌پذیری آنها را فرا می‌گیرد و یادگیری درست آنها می‌تواند منجر به شکل‌گیری مسئولیت اجتماعی شود (ایمان و جلائیان‌بخشنده، ۱۳۸۹، ۲۰). طرح بحث مسئولیت اجتماعی سابقه‌ای بسیار دیرینه دارد و به طور ملموس به زمان آدم اسمیت یعنی اواخر قرن هجدهم برمی‌گردد. اسمیت اعتقاد داشت که نفع و رفاه جامعه به دست افرادی است که در صدد کسب منافع اقتصادی خود هستند (معمارزاده‌طهران و وزیری‌نظام‌دوست، ۱۳۸۹، ۶۴). مسئولیت اجتماعی موضوع حساسیت برانگیز و رو به توجه در سال‌های اخیر بوده و عامل اساسی بقای هر سازمانی محسوب می‌شود (رویایی و مهردوست، ۱۳۸۸، ۴۳). منظور از مسئولیت اجتماعی انجام کلیه تعهدات قانونی حرفه‌ای و تجاری مدیران شرکت‌ها، به طوری که بتوانند محصولات و خدمات با کیفیت به قیمت معقول به بازار ارائه کنند (علیرضایی و محقق، ۱۳۹۲، ۸۷).

نظریه مسئولیت اجتماعی شکل‌گیری خود را مرهون یک اقدام ابتکاری در آمریکا، کمیسیون آزادی مطبوعات است. این کمیسیون برای یافتن راه‌حل پیرامون چند معضل اساسی شکل گرفته است:

۱. بازار آزاد نتوانسته بود وعده مطبوعات آزاد را جامعه عمل ببوشاند و منافی را که جامعه انتظار داشت، عاید آن کند.
۲. پیشرفت فناوری و تجاری مطبوعات منجر به کاهش امکان دسترسی افراد و گروه‌های گوناگون شده و کیفیت عملکرد مطبوعات در زمینه پاسخ‌گویی به نیازهای اطلاعاتی، اجتماعی و اخلاقی جامعه را پایین آورده است.
۳. مطبوعات، قدرت یک طبقه خاص را افزایش داده است.
۴. ظهور رسانه‌های نو و به ظاهر قدرتمند رادیو و تلویزیون نیاز به نوعی کنترل عمومی و ایجاد مسئولیت‌پذیری را برای آن ابزارهایی که مناسب مطبوعات دیرینه و حرفه‌ای چاپی بودند، آشکار کرده بود (دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۰، ۴۸).

موظف به جبران بوده و اصطلاحاً در مقابل متضرر مسئولیت مدنی دارد (نصیری و بیاتی، ۱۳۹۰، ۴۶). مسئولیت مدنی عبارت است از تکلیف عامل ورود زیان نامشروع به جبران خسارت وارد به زیان دیده (صفری و پاک طینت، ۱۳۸۹، ۲۴۸).

۳. مسئولیت اقتصادی: مسئولیت اقتصادی عبارت است از تولید کالا و خدمات مفید و مورد نیاز جامعه و فروش آنها، تا سازمان از این محل بتواند تعهد خود را نسبت به سهام-داران و بستانکاران ایفا کند (عیوضی و نصرتی، ۱۳۹۴، ۱۱۹).

۴. مسئولیت محض: مسئولیتی است که مبتنی بر وجود یا اثبات تقصیر در عامل زیان یا فعل زیان‌بار نیست و صرف ایراد ضرر برای عامل آن ایجاد مسئولیت می‌کند (بادینی و همکاران، ۱۳۹۱، ۲۱).

۵. مسئولیت فداکارانه: این گونه مسئولیت‌ها اساساً تعهدهایی اختیاری هستند مثل کمک‌های انسان‌دوستانه و آموزش افراد بیکار (عیوضی و همکاران، ۱۳۹۴، ۱۱۹).

۲-۳. معرفی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی
سازمان تأمین اجتماعی خودش از دو بخش تشکیل شده است که این بخش‌ها شامل بخش بیمه‌ای و بخش درمانی می‌باشد و خود بخش درمان نیز از دو قسمت، درمان مستقیم و درمان غیرمستقیم تشکیل گردیده است. در سازمان تأمین اجتماعی وظیفه عمده بخش بیمه‌ای، از یک طرف دریافت حق بیمه طبق قوانین و مقررات جاری سازمان از بیمه‌شدگان و از طرف دیگر پرداخت حق مستمری به مستمری‌گیران و سایر پرداخت‌ها در چارچوب مقررات به بیمه‌شدگان می‌باشد. اما در بخش درمان چه مستقیم و غیرمستقیم وظیفه عمده ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان می‌باشد با این تفاوت که در درمان مستقیم خدمات ارائه شده برای بیمه-شدگان تأمین اجتماعی در مراکز ملکی رایگان بوده ولی در درمان غیرمستقیم با پرداخت حق فرانشیز طبق مقررات جاری سازمان در مراکز طرف قرارداد صورت می‌گیرد. با

در خصوص مسئولیت در رشته‌های مختلف علمی و دانشگاهی انواع مختلفی از مسئولیت را بیان کرده‌اند که در زیر به انواع آن‌ها پرداخته می‌شود.

۱. مسئولیت اخلاقی: مسئولیت اخلاقی مسئولین درونی و شخصی بوده که فاقد ضمانت اجرای حقوقی است و تنها در محکمه وجدان است که شخص می‌بایست پاسخگو بایدها و نیاید‌های عملکردش باشد؛ لذا مسئولیت اخلاقی قابل مطالبه از دادگاه نیست (نصیری و بیاتی، ۱۳۹۰، ۴۵). برخی مسئولیت اخلاقی را به معنای قابلیت مدح و ذم اجتماعی دانسته‌اند و برخی دیگر مسئولیت اخلاقی را به معنای توانایی و قابلیت توضیح و تفسیر یک رفتار یا یک صفت می‌دانند (شهریاری‌پور، ۱۳۹۱، ۲۸). مسئولیت اخلاقی یکی از موضوعات بسیار مهم فرائیخلاق است. (خزاعی و تمدن، ۱۳۹۳، ۱۳۲).

۲. مسئولیت حقوقی: مسئولیت‌هایی که توسط دولت و در قالب قوانین و مقررات وضع می‌شود و مدیران سازمان می‌یابد نسبت به رعایت آن اقدام کنند (عیوضی و نصرتی، ۱۳۹۴، ۱۱۹). مسئولیت حقوقی شخص را در مقابل دیگران مسئول می‌نماید لذا مسئولیت حقوقی را می‌توان به دو دسته عمده «مسئولیت مدنی» و «مسئولیت کیفری» تقسیم نمود (نصیری و بیاتی، ۱۳۹۰، ۳۶).

۱-۲. مسئولیت کیفری: مسئولیتی است که برای مرتکب جرمی از جرایم مصرح در قانون قرار داده شده است و به واسطه آن، شخص مرتکب به یکی از مجازات مقرر شده قانونی خواهد رسید (نصیری و بیاتی، ۱۳۹۰، ۳۶).

۲-۲. مسئولیت مدنی: الزام به جبران خسارتی که از ناحیه شخصی بر دیگری وارد شده است اصطلاحاً مسئولیت مدنی نامیده می‌شود (صفایی و هوشمندفیروزآبادی، ۱۳۹۳، ۹۶). این نوع از مسئولیت، تعهد نسبت به جبران ضرر و زیانی است که در اثر عمل (خواه عمدی یا غیرعمدی) شخص (یا افراد وابسته به او) یا اشیای تحت اختیار وی به دیگری وارد شود و متعاقب آن شخص نسبت به خسارت ایجاد شده،

این حال سازمان تأمین اجتماعی در تمامی مراکز استان‌های کشور متشکل از یک اداره کل و مدیریت درمان و هر کدام از این‌ها در سطح استان چندین شعبه و مراکز درمانی می‌باشد. که یکی از این مدیریت‌ها، مدیریت درمان استان آذربایجان شرقی مستقر در تبریز می‌باشد. بخش بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی در هر استان شامل یک اداره کل و چندین شعبه در مراکز استان‌ها و شهرستان‌های تابع می‌باشد. این بخش در استان آذربایجان شرقی شامل یک اداره کل و شش شعبه (شعبات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶) در سطح شهر تبریز و ۱۹ شعبه در شهرستان‌های اهر، کلیبر، هریس، بستان‌آباد، هشترود، جلفا، شبستر، مرند، صوفیان، ملکان، عجب‌شیر، بناب، مراغه، ممقان، میانه، آذرشهر، اسکو، سراب، ترکمن‌چای می‌باشد که اهم درآمد سازمان از طریق واحدهای بیمه‌ای کسب می‌شود در شعبات سازمان تأمین اجتماعی وظیفه وصول حق بیمه همان درآمد اصلی سازمان برعهده واحد درآمد بوده و در راستای آن واحد بازرسی نیز وظیفه انجام بازرسی از کارگاه‌ها از لحاظ صحت و سقم لیست ارسالی کارفرمایان و هم-چنین شناسایی کارگرانی که کارفرمایان نسبت به بیمه کردن آن‌ها اقدام نموده‌اند را به عهده دارند.

۳. پیشینه پژوهش

در رابطه با «سلامت روانی» و «مسئولیت اجتماعی» و جوانب آن تحقیقات چندی انجام شده است، که به چند مورد از این تحقیقات در قالب دو دسته؛ تحقیقات انجام شده در خارج از کشور و تحقیقات انجام شده در داخل کشور، اشاره می‌گردد:

فوکس (۲۰۰۳) در پژوهش خود با عنوان مسئولیت اجتماعی شرکت و توسعه به این نتیجه رسید که مسئولیت اجتماعی روشی مؤثر برای شرکت است که به وسیله آن می‌تواند مشتریانی با درآمد پایین را جذب کند و در نتیجه موجب کاهش فقر شود. در واقع او مسئولیت اجتماعی را به عنوان وسیله‌ای معرفی کرد که بخش خصوصی از طریق آن می-

تواند در کاهش فقر، دستیابی به سایر اهداف اجتماعی و توسعه مشارکت کند (مجتهدزاده و طبقیان، ۱۳۹۰، ۲۲۵). احسان و کالیم (۲۰۱۲) در تحقیقی، ابعاد مورد استفاده برای سنجش مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها شامل دو بعد کارکنان و مشارکت اجتماعی (هدایا و کمک‌های بلاعوض) بوده است که به عنوان شاخص مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در نظر گرفته شد. یافته‌ها بیان کننده این بود که شرکت‌های پاکستانی در امور اجتماعی و بهبود استانداردهای زندگی و تسهیلات بهتر برای آموزش و سلامت کارکنان و حمایت‌های محیطی در تغییرات هزاره‌ی جدید توجه دارند و اعتقاد بر این است که این امر سبب ایجاد اعتماد و اعتماد و اطمینان کارکنان‌شان بر شرکت خواهد شد (حساس یگانه و برزگر، ۱۳۹۲، ۲۱۶). براساس پیمایش و مطالعاتی که در بیش از ۲۰۰ شرکت اروپایی در سال ۲۰۰۷، توسط گروه آر، اس، ام^۳ در دانشگاه *اراسماس*^۴ صورت گرفت، ضمن بررسی اثراتی که مسئولیت اجتماعی بر بهبود عملکرد سازمان‌ها دارد، ۱۰ مورد را که مسئولیت اجتماعی بر آنها تأثیرگذار بوده، شناسایی و تأییدی را که هر کدام از آنها بر امور کاری و تجاری سازمان می‌گذارد، جمع‌آوری نمودند که براساس مقیاس لیکرت از ۱ (کمترین اثر) تا ۵ (بیشترین اثر) را داراست و در این میان جلوگیری از فساد بیشترین و کاهش فقر کمترین اثر را در سازمان در راستای ایفای نقش مسئولیت اجتماعی داشتند (رویایی و مهر دوست، ۱۳۸۸، ۴۹). جکسون و وید (۲۰۰۵) در تحقیقی به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و حس مسئولیت در بین افراد پلیس و اثر آن بر فعالیت حرفه‌ای پلیسی پرداخته‌اند. داده‌های این مطالعه از پیمایش ۳۵۳ افسر پلیس در شعبه پلیس میدوسترن بدست آمده است. نتایج نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی ارتباط معنی‌داری با حس مسئولیت و فعالیت حرفه‌ای پلیس دارد. همچنین یافته‌ها اشاره می‌کنند که میزان جرم در جامعه

3. RSM

4. RSM Erasmus University

دانشجویان، جهت بهبود وضعیت سلامت روان اقداماتی را در جهت تعمیق هر چه بیشتر شبکه‌های حمایت اجتماعی و کاستن از استرس‌سورهای دوران تحصیل، اتخاذ نمایند (حلوایی‌پور و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۳).

۳-۱. مبانی نظری پژوهش و فرضیات

در تحقیق حاضر برای بررسی تأثیر سلامت روانی مدیران با مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی، سلامت روانی براساس نظریه انجمن سلامت روانی کانادا و مسئولیت اجتماعی براساس نظریه «چن» به عنوان چارچوب نظری در نظر گرفته شده است. از نظر «انجمن سلامت روانی کانادا» ابعاد سلامت روانی عبارت است از:

۱. نگرش‌های مربوط به خود: شامل تسط بر هیجان خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده تعریف می‌شود.

۲. نگرش‌های مربوط به دیگران: شامل علاقه به دوستی‌های طولانی‌مدت و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی تعریف می‌شود.

۳. نگرش‌های مربوط به زندگی: شامل پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کار کردن در زندگی تعریف می‌شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰، ۱۲).

و از نظر «چن» ابعاد مسئولیت اجتماعی شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. سطح جواب‌گویی: شامل ارائه گزارشات و اطلاع‌رسانی در مورد فعالیت‌های سازمانی می‌باشد.

۲. رقابت‌پذیری: شامل رعایت موازین اخلاقی در رقابت می‌باشد.

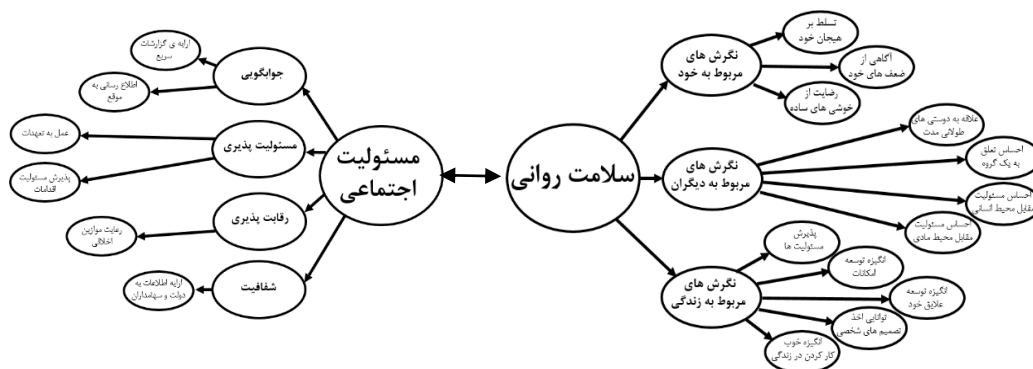
۳. مسئولیت‌پذیری: شامل عمل به تعهدات و پذیرش مسئولیت اقدامات سازمانی در قبال محیط و جامعه می‌باشد.

تأثیر معنی‌داری بر حس مسئولیت‌پذیری پلیس و رفتار آگاهانه متعاقب آن ندارد (ایمان و جلائیان بخشنده، ۱۳۸۹، ۲۳). عباسی و فیضی (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان «سازمان اخلاقی و تأثیر آن بر مسئولیت اجتماعی سازمان در ستاد وزارت جهاد کشاورزی» انجام داده‌اند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که سازمان اخلاقی تأثیر مثبت و مستقیم بر مسئولیت اجتماعی سازمان دارد (عباسی و فیضی، ۱۳۹۲). فیض‌الهی و همکاران (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان «بررسی ارتباط بین جهت‌گیری بازار و مسئولیت اجتماعی و تأثیر آنها بر عملکرد سازمان» انجام داده‌اند. در نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که تأثیر جهت‌گیری بازار بر مسئولیت اجتماعی، مثبت و معنادار است. همچنین، جهت‌گیری بازار و مسئولیت اجتماعی با عملکرد سازمانی رابطه مثبت و معناداری دارد. به علاوه، نتایج آزمون مدل نیز نشان می‌دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است (فیض‌الهی و همکاران، ۱۳۹۲). احمدی و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز» ۱۳۹۰ داده‌اند. هدف اساسی این تحقیق نیز بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز می‌باشد. یافته‌های تحقیق نشان‌گر رابطه معنادار سلامت روانی با محل تولد (مکان جامعه‌پذیری)، تجربه خشونت در خانواده، میزان دینداری، عضویت در تشکل‌های دانشجویی (مشارکت‌پذیری)، میزان رضایت از دانشگاه و پیشرفت تحصیلی است. از دیگر سوی، بین سلامت روانی و سن، جنسیت، وضعیت تأهل و قومیت پاسخگویان رابطه معناداری وجود نداشته است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰). حلوایی‌پور و نصرت‌آبادی (۱۳۹۳) تحقیقی با عنوان «سلامت روان و ارتباط آن با فشار روانی و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سیرجان در سال تحصیلی ۹۲-۹۳» انجام داده‌اند. با توجه به نتایج پژوهش و نظر به جدیدالتأسیس بودن دانشکده ضروری است سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان

(نوییدی نکو و همکاران، ۱۳۹۱، ۴۵).

۴. شفافیت: شامل شفافیت در ارائه اطلاعات به دولت،

سهام‌داران، جامعه و دیگر طرف‌های سازمانی می‌باشد



شکل (۲). چارچوب نظری پژوهش

است. جامعه آماری به تفکیک شهرستان در جدول آمده است. برای محاسبه حجم نمونه آماری از فرمول کوکران به شرح زیر استفاده شده است که بر این اساس حجم نمونه آماری ۱۱۲ نفر برآورد شده است.

($P=0.5$, $d=0.5$, $N=249$, $q=0.5$, $t=1.96$, حجم نمونه کاری، $n=112$)

$$n = \frac{t^2 \times \frac{pq}{d^2}}{1 + \frac{t^2}{N} \left(\frac{pq}{d^2} - 1 \right)} \quad ۱۱۲ \quad \text{رابطه (۱)}$$

با توجه به شکل (۲) و ادبیات پژوهش فرضیات پژوهش به صورت زیر بیان می‌شود:

۱. سلامت روانی مدیران بر مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی تأثیر دارد.
۲. نگرش‌های مربوط به خود سلامت روانی مدیران و مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی ارتباط وجود دارد.
۳. نگرش‌های مربوط به دیگران سلامت روانی مدیران بر مسئولیت اجتماعی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی تأثیر دارد.
۴. نگرش‌های مربوط به زندگی سلامت روانی مدیران بر مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی تأثیر وجود دارد.

۴. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش، پیمایشی و از حیث هدف، کاربردی است. جامعه آماری تحقیق حاضر مدیران، بیمه‌ای و درمانی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی می‌باشد. براساس اطلاعات دریافت شده از سازمان تأمین اجتماعی استان، تعداد آنها در فاصله زمانی تحقیق ۲۴۹ نفر

جدول (۱): نمونه آماری به تفکیک هر شهرستان

ردیف	نام شهرستان	تعداد جامعه آماری	نمونه آماری هر شهرستان	ردیف	نام شهرستان	تعداد جامعه آماری	نمونه آماری هر شهرستان	جمع کل
۱	تبریز	۷۹	۲۷	۱۱	ترکمن چای	۸	۵	جامعه نمونه
۲	صوفیان	۸	۴	۱۲	اهر	۱۰	۵	
۳	کلیبر	۸	۴	۱۳	جلفا	۱۰	۴	
۴	هریس	۸	۴	۱۴	سراب	۱۰	۴	
۵	بستان آباد	۸	۴	۱۵	شبستر	۱۰	۴	۲۴۹
۶	هشترود	۸	۴	۱۶	مرند	۱۰	۴	۱۱۲
۷	ملکان	۸	۴	۱۷	بناب	۱۰	۴	
۸	عجب‌شیر	۸	۵	۱۸	مراغه	۱۰	۴	
۹	ممقان	۸	۵	۱۹	میانه	۱۰	۵	
۱۰	اسکو	۸	۵	۲۰	آذرشهر	۱۰	۵	

آزمون فرضیه‌های تحقیق حاضر در دو بخش تنظیم شده است، بخش اول شامل سؤال‌های سلامت روانی کارکنان براساس «نظریه انجمن سلامت روانی کانادا» است که در قالب مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت مورد استفاده قرار گرفته است. این بخش از پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال می‌باشد. بخش دوم، سؤال‌های مسئولیت اجتماعی سازمان براساس نظریه چن است که شامل ۶ سؤال است و در قالب مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، تا حدودی مخالفم=۲، مطمئن نیستم=۳، تا حدودی موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵) تنظیم گردیده است. که در جدول شماره ۲ به شرح زیر آمده است.

بعد از محاسبه سهم هریک از طبقات در حجم نمونه آماری به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (قرعه‌کشی) از هر طبقه، به تعداد مشخص شده انتخاب گردید.

برای جمع‌آوری اطلاعات از جامعه آماری و به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق حاضر، پرسشنامه‌ایی، که با توجه به متغیرهای تحقیق و عملیاتی نمودن آنها تنظیم شده است، استفاده گردیده است. پرسشنامه تحقیق متشکل از دو دسته سؤال است. دسته اول؛ که با حروف الفبا کدگذاری شده است، به منظور تعیین و مشخص شدن مشخصات نمونه آماری از لحاظ جنسیت، سن، سطح تحصیلات، سابقه کار، سابقه مدیریت و وضعیت تأهل و دسته دوم؛ به منظور

جدول (۲): تقسیم‌بندی سؤالات پرسشنامه

متغیرها	ابعاد	شماره سؤال‌ها	تعداد سؤال‌ها
سلامت روانی مدیران	۱. بعد نگرش مربوط به خود	۳ - ۱	۱۲
	۲. بعد نگرش مربوط به دیگران	۷ - ۴	
	۳. بعد نگرش مربوط به زندگی	۱۱ - ۸	
مسئولیت اجتماعی سازمان	جوابگویی	۲ - ۱	۶
	شفافیت	۳	
	مسئولیت‌پذیری	۵ - ۴	
	رقابت‌پذیری	۶	

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از پرسشنامه-های جمع‌آوری شده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. بدین ترتیب که برای توصیف پاسخ‌های داده شده به سؤال‌های پرسشنامه تحقیق، از جدول‌های توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های مربوط به هریک از سؤال‌های استفاده شد. برای نشان دادن داده‌های آماری سؤالات عمومی به صورت منسجم، از نمودارهای ستونی استفاده گردید و در سطح استنباطی برای آزمون فرضیه‌های تحقیق، آزمون پیرسون و رگرسیون مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌های پژوهش براساس جدول‌ها، شماره ۳ الی ۱۱ نمایش داده شده است.

در این تحقیق برای تعیین روایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات از روایی صوری استفاده گردیده است. برای برآورد پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. با یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی، مقدار آزمون آلفای کرونباخ برای سؤال‌های سلامت روانی و مسئولیت اجتماعی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۷۳ و ۰/۹۱۸ بدست آمد. مقدار این آماره نشان می‌دهد که اولاً سؤال‌های پرسشنامه همبستگی بالایی با یکدیگر دارند و ثانیاً پرسشنامه تحقیق، از پایایی بالایی برخوردار می‌باشد.

۵. تجزیه و تحلیل داده‌ها

جدول شماره ۳: آزمون پایایی سؤال‌های پرسشنامه

	Cronbach's Alpha	N of Items
سلامت روانی	۰/۸۷۳	۱۲
مسئولیت اجتماعی	۰/۹۱۸	۶

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های نمونه آماری مربوط به سؤال‌های جنسیت و وضعیت تأهل

جمع درصد	جمع فراوانی	مرد	گزینه‌ها		متغیر
			زن	فراوانی	
۱۰۰	۱۱۲	درصد	فراوانی	فراوانی	جنسیت
			۳۵/۷	۶۴/۳	
۱۰۰	۱۱۲	متأهل	مجرد	فراوانی	تأهل
			درصد	درصد	
۱۰۰	۱۱۲	۸۸/۴	۹۹	۱۱/۶	۱۳

جدول (۵): توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های نمونه آماری مربوط به سوال‌های سن، سطح تحصیلات، سابقه کار، سابقه مدیریت.

گزینه‌ها متغیر	دیپلم		فوق دیپلم		لیسانس		فوق لیسانس		دکتری		جمع فراوانی	جمع درصد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد			
سن	۹	۸	۳۴	۳۰/۴	۳۹	۳۴/۸	۲۸	۲۵	۲	۱/۸	۱۱۲	۱۰۰	
سطح تحصیلات	زیر ۲۵ سال	۲۵-۳۵ سال	۳۶-۴۵ سال	۴۶-۵۵ سال	بالاتر از ۵۵ سال	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	جمع فراوانی	جمع درصد
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۵-۱۰ سال	۱۱-۱۵ سال	۱۶-۲۰ سال	بیش از ۲۰ سال	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	جمع فراوانی	جمع درصد
سابقه مدیریت	کمتر از ۵ سال	۵-۱۰ سال	۱۱-۱۵ سال	۱۶-۲۰ سال	بیش از ۲۰ سال	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	جمع فراوانی	جمع درصد

جدول (۶): توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های نمونه آماری به سوالات سلامت روانی

ابعاد	سوال‌ها	کاملاً مخالفم		حدودی مخالفم		مطمئن نیستم		حدودی موافقم		کاملاً موافقم		جمع فراوانی	جمع درصد
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
توجه به سلامت روان	۱	۹	۸	۲۱	۱۸/۸	۱۸	۱۶/۱	۳۷	۳۳	۲۷	۲۴/۱	۱۱۲	۱۰۰
	۲	۱۴	۱۲/۵	۸	۷/۱	۳۲	۲۸/۶	۵۳	۴۷/۳	۵	۴/۵	۱۱۲	۱۰۰
توجه به سلامت جسمانی	۳	۲۴	۲۱/۴	۸	۷/۱	۱۲	۱۰/۷	۴۱	۳۶/۶	۲۷	۲۴/۱	۱۱۲	۱۰۰
	۴	۲	۱/۸	۴	۳/۶	۱۶	۱۴/۳	۳۳	۲۹/۵	۵۷	۵۰/۹	۱۱۲	۱۰۰
توجه به سلامت اجتماعی	۵	۸	۷/۱	۰	۰	۱۴	۱۲/۵	۶۰	۵۳/۵	۳۰	۲۶/۸	۱۱۲	۱۰۰
	۶	۲	۱/۸	۴	۳/۶	۱۲	۱۰/۷	۳۶	۳۲/۱	۵۸	۵۱/۸	۱۱۲	۱۰۰
توجه به سلامت اقتصادی	۷	۱۵	۱۳/۴	۴	۳/۶	۸	۷/۱	۲۶	۲۳/۲	۵۹	۵۲/۷	۱۱۲	۱۰۰
	۸	۶	۵/۴	۰	۰	۹	۸	۳۸	۳۳/۹	۵۹	۵۲/۷	۱۱۲	۱۰۰
توجه به سلامت فرهنگی	۹	۸	۷/۱	۱۷	۱۵/۲	۳۰	۲۶/۸	۴۴	۳۹/۳	۱۳	۱۱/۶	۱۱۲	۱۰۰
	۱۰	۱۸	۱۶/۱	۵	۴/۵	۲۴	۲۱/۴	۴۱	۳۶/۶	۲۴	۲۱/۴	۱۱۲	۱۰۰
توجه به سلامت زیست‌محیطی	۱۱	۱۴	۱۲/۵	۳۰	۲۶/۸	۲۴	۲۱/۴	۲۸	۲۵	۱۶	۱۴/۳	۱۱۲	۱۰۰
	۱۲	۸	۷/۱	۱۶	۱۴/۳	۵	۱۷	۱۷	۱۵/۲	۶۶	۵۸/۹	۱۱۲	۱۰۰

جدول (۷): توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های نمونه آماری به سؤالات مسئولیت اجتماعی

ابعاد	سوال‌ها	کاملاً مخالفم		حدودی مخالفم		مطمئن نیستم		حدودی موافقم		کاملاً موافقم		جمع فراوانی	جمع درصد
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی				
توانمندی	۱	۴۶	۴۱/۱	۳۹	۳۴/۸	۱۵	۱۳/۴	۴	۳/۶	۸	۱/۷	۱۱۲	۱۰۰
	۲	۳۳	۲۹/۵	۴۸	۴۲/۹	۱۴	۱۲/۵	۱۳	۱۱/۶	۴	۳/۶	۱۱۲	۱۰۰
شفافیت	۳	۴۸	۴۲/۹	۳۳	۲۹/۵	۶	۵/۴	۱۷	۱۵/۲	۸	۷/۱	۱۱۲	۱۰۰
	۴	۵۲	۴۶/۴	۳۵	۳۱/۳	۸	۷/۱	۰	۰	۱۷	۱۵/۲	۱۱۲	۱۰۰
مسئولیت پذیری	۵	۵۸	۵۱/۸	۲۱	۱۸/۸	۱۶	۱۴/۳	۰	۰	۱۷	۱۵/۲	۱۱۲	۱۰۰
	۶	۳۶	۳۲/۱	۴۰	۳۵/۷	۷	۶/۳	۱۵	۱۳/۴	۱۴	۱۲/۵	۱۱۲	۱۰۰

جدول (۸): آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

	مسئولیت اجتماعی	سلامت روانی	نگرش به زندگی	نگرش به دیگران	نگرش به خود
تعداد	۱۱۲	۱۱۲	۱۱۲	۱۱۲	۱۱۲
بدون پاسخ	۰	۰	۰	۰	۰
میانگین	۱۲/۸۴۸۲	۴۴/۵۹۸۲	۱۸/۱۰۷۱	۱۶/۴۳۷۵	۱۰/۰۵۳۶
میانه	۱۱	۴۶/۵۰۰۰	۱۹	۱۷	۱۱
مد	۸	۴۳	۱۸	۱۸	۱۱
انحراف معیار	۶/۵۳۹۱۵	۹/۱۳۴۱۰	۴/۶۰۹۷۴	۳/۱۰۱۲۴	۳/۰۱۳۰۰
واریانس	۴۲/۷۶۱	۸۳/۴۳۲	۲۱/۲۵۰	۹/۶۱۸	۹/۰۷۸
چولگی	۱/۳۳۰	-۱/۲۰۶	-۰/۷۰۵	-۱/۳۹۹	-۱/۰۶۸
مینیمم	۶	۱۲	۵	۴	۳
ماکزیمم	۳۰	۵۶	۲۵	۲۰	۱۴

براساس جدول شماره ۸ میانگین متغیرهای مستقل سلامت روانی و ابعاد آن (نگرش به خود، نگرش به دیگران، نگرش به زندگی) به ترتیب ۴۴/۵۹۸۲، ۱۰/۰۵۳۶، ۱۶/۴۳۷۵ و ۱۲/۸۴۸۲ می‌باشد. شرقی ۱۲/۸۴۸۲ می‌باشد.

۱۸/۱۰۷۱ می‌باشد و میانگین مربوط به متغیر وابسته مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان

جدول شماره ۹: آزمون F پیرسون برای تعیین همبستگی سلامت روانی مدیران و مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی

متغیرها	پیرسون	مسئولیت اجتماعی
۱ سلامت روانی	Pearson Correlation	۰/۰۸۳
	Sig. (1-tailed)	۰/۱۹۲
	N	۱۱۲
۲ نگرش به خود	Pearson Correlation	۰/۰۴۴
	Sig. (1-tailed)	۰/۳۲۳
	N	۱۱۲
۳ نگرش به دیگران	Pearson Correlation	۰/۰۹۳
	Sig. (1-tailed)	۰/۱۶۳
	N	۱۱۲
۴ نگرش به زندگی	Pearson Correlation	۰/۰۷۳
	Sig. (1-tailed)	۰/۲۲۲
	N	۱۱۲

جدول (۱۰): تحلیل واریانس فرضیه اول مربوط به مدل رگرسیون متغیر سلامت روانی مدیران با مسئولیت اجتماعی سازمان

	R	ضریب تشخیص (R ²)	F	ضریب تشخیص تعدیل شده	خطای استاندارد	سطح معنی داری	سطح اطمینان
سلامت روانی	۰/۰۸۳	۰/۰۰۷	۰/۷۶۶	-۰/۰۲	۶/۵۴۶۰۷	۰/۳۸۴	٪۹۵
نگرش به خود	۰/۰۴۴	۰/۰۰۲	۰/۲۱۲	-۰/۰۰۷	۶/۵۶۲۴۹	۰/۶۴۶	٪۹۵
نگرش به دیگران	۰/۰۹۳	۰/۰۰۹	۰/۹۷۰	۰/۰۰۰	۶/۵۴۰۰۴	۰/۳۲۷	٪۹۵
نگرش به زندگی	۰/۰۷۳	۰/۰۰۵	۰/۵۹۲	-۰/۰۰۴	۶/۵۵۱۲۰	۰/۴۴۳	٪۹۵

جدول (۱۱): مدل رگرسیونی و ضرایب پارامتر فرضیه‌های سلامت روانی مدیران و ابعاد آن بر مسئولیت اجتماعی سازمان

	عنوان متغیر	B شیب خط	T محاسبه شده	سطح معنی داری	رابطه ریاضی
۱	عرض از مبدأ	۱۰/۱۹۴	۳/۲۹۲	۰/۰۰۱	Y=۱۰/۱۹۴
	سلامت روانی	۰/۶۰	۰/۸۷۵	۰/۳۸۴	
۲	عرض از مبدأ	۱۱/۸۹۱	۵/۴۸۳	۰/۰۰۰	Y=۱۱/۸۹۱
	نگرش به خود	۰/۹۵	۰/۴۶۰	۰/۶۴۶	
۳	عرض از مبدأ	۹/۶۰۸	۲/۸۷۰	۰/۰۰۵	Y=۹/۶۰۸
	نگرش به دیگران	۰/۱۹۷	۰/۹۸۵	۰/۳۲۷	
۴	عرض از مبدأ	۱۰/۹۶۹	۴/۳۵۳	۰/۰۰۰	Y=۱۰/۹۶۹
	نگرش به زندگی	۰/۱۰۴	۰/۷۶۹	۰/۴۴۳	

۶. بحث و نتیجه گیری

چنانچه در جدول ۹ ملاحظه می‌گردد در سطح معنی‌داری یک دامنه‌ای، سطح معنی‌داری آزمون I پیرسون برای سلامت روانی و ابعاد آن (نگرش به خود، نگرش به دیگران، نگرش به زندگی) به ترتیب ۰/۱۹۲ و ۰/۳۲۳ و ۰/۱۶۳ و ۰/۲۲۲ می‌باشد و این سطوح از حداقل سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بزرگتر بوده و نیز با توجه به مقادیر محاسبه شده که به ترتیب ۰/۰۸۳ و ۰/۰۴۴ و ۰/۰۹۳ و ۰/۰۷۳ می‌باشد و این مقادیر از ۰/۱۵۰ مقدار بحرانی پیرسون در سطح اطمینان ۹۵٪ و درجه آزادی ۱۱۱ کوچکتر می‌باشد. لذا رابطه معنی‌داری بین سلامت روانی و ابعاد آن با مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی وجود ندارد.

چنانچه در جدول ۱۰ ملاحظه می‌گردد که سطوح معنی‌داری آزمون رگرسیون برای سلامت روانی و ابعاد آن؛ ۰/۳۸۴ و ۰/۴۶۴ و ۰/۳۲۷ و ۰/۴۴۳ می‌باشد، می‌توان چنین ادعا نمود که آزمون فوق با خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار می‌باشد. پس تمامی فرض‌ها H_1 تأیید و فرض H_0 رد می‌شود. با توجه به ضرایب تشخیص R^2 که عبارت است از نسبت تغییرات توضیح داده شده توسط متغیرهای X به تغییرات کل؛ که به ترتیب برابر ۰/۰۰۷ و ۰/۰۰۲ و ۰/۰۰۹ و ۰/۰۰۵ می‌باشد. می‌توان بیان نمود که ۷۰٪ درصد تغییرات مسئولیت اجتماعی سازمان، توسط تغییرات در سلامت روانی و ابعاد آن مدیران تبیین می‌شود.

پس نتیجه گرفته می‌شود که یک واحد افزایش در متغیر مستقل سلامت روانی مدیران و ابعاد آن؛ هیچ افزایشی در مسئولیت اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی به دنبال نخواهد داشت.

نتایج تحقیقات فوکس (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که در پژوهش خود با عنوان مسئولیت اجتماعی شرکت و توسعه مسئولیت اجتماعی روشی مؤثر برای شرکت است که به وسیله آن می‌تواند مشتریانی با درآمد پایین را جذب کند و

در نتیجه موجب کاهش فقر شود. در واقع او مسئولیت اجتماعی را به عنوان وسیله‌ای معرفی کرد که بخش خصوصی از طریق آن می‌تواند در کاهش فقر، دستیابی به سایر اهداف اجتماعی و توسعه مشارکت کند که با تحقیق حاضر همسو نیست. نتایج تحقیقات احسان و کالیم (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که در تحقیقی، ابعاد مورد استفاده برای سنجش مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها شامل دو بعد کارکنان و مشارکت اجتماعی (هدایا و کمک‌های بلاعوض) بوده است که به عنوان شاخص مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در نظر گرفته شد. یافته‌ها بیان کننده این بود که شرکت‌های پاکستانی در امور اجتماعی و بهبود استانداردهای زندگی و تسهیلات بهتر برای آموزش و سلامت کارکنان و حمایت‌های محیطی در تغییرات هزاره‌ی جدید توجه دارند و اعتقاد بر این است که این امر سبب ایجاد اعتماد و اعتماد و اطمینان کارکنان‌شان بر شرکت خواهد شد که با تحقیق حاضر مطابقت دارد. نتایج تحقیقات جکسون و وید (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که در تحقیقی به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و حس مسئولیت در بین افراد پلیس و اثر آن بر فعالیت حرفه‌ای پلیس پرداخته‌اند. داده‌های این مطالعه از پیمایش ۳۵۳ افسر پلیس در شعبه پلیس میدوسترن بدست آمده است. نتایج نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی ارتباط معنی‌داری با حس مسئولیت و فعالیت حرفه‌ای پلیس دارد. همچنین یافته‌ها اشاره می‌کنند که میزان جرم در جامعه تأثیر معنی‌داری بر حس مسئولیت‌پذیری پلیس و رفتار آگاهانه متعاقب آن ندارد که با تحقیق حاضر مطابقت دارد. نتایج تحقیقات عباسی و فیضی (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که تحقیقی با عنوان «سازمان اخلاقی و تأثیر آن بر مسئولیت اجتماعی سازمان در ستاد وزارت جهاد کشاورزی» انجام داده‌اند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که سازمان اخلاقی تأثیر مثبت و مستقیم بر مسئولیت اجتماعی سازمان دارد که با تحقیق حاضر مطابقت دارد.

دانشگاه اراسماس صورت گرفت، ضمن بررسی اثراتی که مسئولیت اجتماعی بر بهبود عملکرد سازمان‌ها دارد، ۱۰ مورد را که مسئولیت اجتماعی بر آنها تأثیرگذار بوده، شناسایی و تأثیراتی را که هر کدام از آنها بر امور کاری و تجاری سازمان می‌گذارد، جمع‌آوری نمودند که براساس مقیاس لیکرت از ۱ (کمترین اثر) تا ۵ (بیشترین اثر) را داراست و در این میان جلوگیری از فساد بیشترین و کاهش فقر کمترین اثر را در سازمان در راستای ایفای نقش مسئولیت اجتماعی داشتند که با تحقیق حاضر مطابقت دارد.

نتایج تحقیقات فیض‌الهی و همکاران (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان «بررسی ارتباط بین جهت‌گیری بازار و مسئولیت اجتماعی و تأثیر آنها بر عملکرد سازمان» انجام داده‌اند. در نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که تأثیر جهت‌گیری بازار بر مسوولیت اجتماعی، مثبت و معنادار است. همچنین، جهت‌گیری بازار و مسئولیت اجتماعی با عملکرد سازمانی رابطه مثبت و معناداری دارد. به علاوه، نتایج آزمون مدل نیز نشان می‌دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است با مقاله حاضر مطابقت ندارد. نتایج تحقیقات احمدی و همکاران (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که تحقیقی با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز» ۱۳۹۰ داده‌اند. هدف اساسی این تحقیق نیز بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز می‌باشد. یافته‌های تحقیق نشان‌گر رابطه معنادار سلامت روانی با محل تولد (مکان جامعه‌پذیری)، تجربه خشونت در خانواده، میزان دینداری، عضویت در تشکل‌های دانشجویی (مشارکت‌پذیری)، میزان رضایت از دانشگاه و پیشرفت تحصیلی است. از دیگر سوی، بین سلامت روانی و سن، جنسیت، وضعیت تأهل و قومیت پاسخگویان رابطه معناداری وجود نداشته است و با مقاله حاضر مطابقت دارد. نتایج تحقیقات حلوائی‌پور و نصرت آبادی (۱۳۹۳) نشان می‌دهد که تحقیقی با عنوان «سلامت روان و ارتباط آن با فشار روانی و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سیرجان در سال تحصیلی ۹۲-۹۳» انجام داده‌اند. با توجه به نتایج پژوهش و نظر به جدیدالتأسیس بودن دانشکده ضروری است سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان دانشجویان، جهت بهبود وضعیت سلامت روان اقداماتی را در جهت تعمیق هر چه بیشتر شبکه‌های حمایت اجتماعی و کاستن از استرسورهای دوران تحصیل، اتخاذ نمایند که با تحقیق حاضر مطابقت ندارد. براساس پیمایش و مطالعاتی که در بیش از ۲۰۰ شرکت اروپایی در سال ۲۰۰۷، توسط گروه آر، اس، ام در

منابع

- ۱- احمدی، حبیب و مرزبان، مریم و روحانی، علی، (۱۳۹۰)، بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز، مجله تخصصی جامعه شناسی، شماره ۱، بهار، صص ۹-۳۵.
- ۲- آصف‌زاده، سعید و فرزندی‌پور، مهرداد، (۱۳۸۴)، ضرورت تبیین چهار چوب مفهومی شاخص‌های سلامت، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، شماره ۳، تابستان، صص ۱۹۶-۲۰۹.
- ۳- امیدواری، سپیده، (۱۳۸۷)، سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها، فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآنی، شماره ۱، زمستان، صص ۵-۱۷.
- ۴- امینی رارانی، مصطفی و موسوی، میرطاهر و رفیعی، حسن، (۱۳۹۰)، رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران، فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۴۲، پاییز، صص ۲۰۳-۲۲۸.
- ۵- ایمان، محمدتقی و جلائیان بخشنده، وجیهه، (۱۳۸۹)، بررسی و تبیین رابطه بین مسئولیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی در بین جوانان شیراز، جامعه شناسی کاربردی، شماره ۱، بهار، صص ۱۹-۴۲.
- ۶- بزازیان، سعیده و بشارت، محمد علی، (۱۳۸۸)، مقایسه هوش هیجانی سلامت روانی و جسمانی مشاغل مختلف، فصلنامه روان شناسی کاربردی، شماره ۱، بهار، صص ۷-۲۶.
- ۷- بادینی، حسن و شعبانی کندسری، هادی و رادپور، سجاد، (۱۳۹۱)، مسئولیت محض؛ مبانی و مصادیق، مجله مطالعات حقوق تطبیقی، شماره ۱، بهار و تابستان، صص ۱۹-۳۶.
- ۸- بابایی، نعمت‌اله، (۱۳۸۲)، سیاست اجتماعی و سلامت، فصلنامه رفاه اجتماعی ویژه‌نامه سیاست اجتماعی و سلامت، شماره ۱۰، زمستان، صص ۲۰۱-۲۳۲.
- ۹- جعفری، سید ابراهیم و نیک‌نشان، شکوفه و عابدی، محمدرضا، (۱۳۸۹)، سلامت روان کارکنان شرکت پالایش نفت اصفهان، مجله پژوهشی حکیم، شماره ۳، پاییز، صص ۱۹۲-۱۹۸.
- ۱۰- حبیب‌زاده، عباس، (۱۳۹۳)، بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان قم، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۳، پاییز، صص ۱۰۸-۱۱۷.
- ۱۱- حساس یگانه، یحیی و برزگر، قدرت اله، (۱۳۹۲)، آرایه مؤلفه‌ها و شاخص‌های بعد اجتماعی مسوولیت شرکت‌ها و وضعیت موجود آن در ایران، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی، شماره ۱، تابستان، صص ۲۰۹-۲۳۴.
- ۱۲- حسینی حاجی‌بکنده، سیداحمد و تقی‌پور، ملیحه، (۱۳۸۹)، بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار، فصلنامه پژوهش اجتماعی، شماره ۷، تابستان، صص ۱۳۹-۱۵۹.
- ۱۳- حقیقتیان، منصور و هاشمیان‌فر، علی و مرادی، گل‌مراد، (۱۳۹۲)، بررسی تأثیر جامعه‌پذیری سازمانی بر مسئولیت اجتماعی کارکنان (مورد مطالعه شرکت نفت کرمانشاه)، جامعه شناسی کاربردی، شماره ۵۱، پاییز، صص ۷۱-۹۶.
- ۱۴- حلواپی‌پور، زهره و نصرت‌آبادی، مهدی، (۱۳۹۳)، سلامت روان و ارتباط آن با فشار روانی و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سیرجان در سال تحصیلی ۹۲-۹۳، مقاله پژوهشی سلامت جامعه، شماره ۱، پاییز، صص ۴۵-۵۴.
- ۱۵- خزاعی، زهرا و تمدن، فاطمه، (۱۳۹۳)، دیدگاه جان‌مارتین فیشر درباره اختیار لازم در مسئولیت اخلاقی، حکمت و فلسفه، شماره ۳، پاییز، صص ۱۳۱-۱۵۱.

- ۱۶- خسروآبادی، علی اصغر و شیرزاده، ابراهیم و بهنام وشانی، حمیدرضا، (۱۳۸۱)، بررسی وضعیت سلامت دانش آموزان، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، شماره ۱، بهار، صص ۴۸-۵۶.
- ۱۷- دانایی فرد، حسن و بابایی مجرد، حسین و صفری، محمد، (۱۳۹۰)، نظریه مسوولیت اجتماعی؛ حلقه مفقوده استعاره سازمان به مثابه رسانه، دو فصلنامه علمی- پژوهشی دین و ارتباطات، شماره ۱، بهار و تابستان، صص ۳۵-۶۲.
- ۱۸- دمازی، بهزاد و وثوق مقدم، عباس، (۱۳۹۲)، بسته‌های خدمات سلامت اجتماعی الگویی برای مداخله نظام مدیریت سلامت شهری، فصلنامه پایش، شماره ۳، خرداد، صص ۲۹۷-۳۰۴.
- ۱۹- دهقان‌نیری، ناهید و نگارنده، رضا و یزدی، خدیجه، (۱۳۹۰)، نگاهی به مسوولیت اخلاقی و مدنی پرستار در حقوق ایران، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، شماره ۴، مرداد، صص ۱-۱۰.
- ۲۰- رویایی، رمضانعلی و مهردوست، حسین، (۱۳۸۸)، بررسی نقش مدیران فرهنگی در ارتقای مسوولیت اجتماعی، پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، شماره ۳، پاییز، صص ۴۳-۵۹.
- ۲۱- ساکی، کورش و کیخاونی، ستار، (۱۳۸۱)، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شماره ۳۴ و ۳۵، بهار و تابستان، صص ۱۱-۱۵.
- ۲۲- شهریاری‌پور، علیرضا، (۱۳۹۱)، مبانی جامعه‌شناختی مسوولیت اخلاقی در اخلاق اسلام، معرفت اخلاقی، شماره ۴، زمستان، صص ۲۵-۳۸.
- ۲۳- صابریان، معصومه و حاجی آقاجانی، سعید و قربانی، راهب و بهنام، بهناز و مداح، شاهپور، (۱۳۸۵)، بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، شماره ۲، زمستان، صص ۸۵-۹۱.
- ۲۴- صادقی، احمد و رحمانی، بهاره و زکریا کیایی، محمد و احمدپور، محمد و محمدی، رامین و نبوی، سید حمید، (۱۳۸۹)، تعیین وضعیت سلامت روانی کارکنان مرکز آموزش درمانی شهید رجایی قزوین، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، شماره ۴، صص ۳۳-۳۸.
- ۲۵- صفایی، سیدحسن و هوشمند فیروز آبادی، حسین، (۱۳۹۳)، عناوین خاص موجب مسوولیت مدنی در قرآن، مجله مطالعات حقوقی دانشگاه شیراز، شماره ۴، زمستان، صص ۹۵-۱۲۲.
- ۲۶- صفری، محسن و پاک طینت، حسن، (۱۳۸۹)، مسوولیت قهری و قراردادی: تفاوتها و کارکردها، فصلنامه حقوق مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۴، زمستان، صص ۲۴۷-۲۶۶.
- ۲۷- طالبی، ابوتراب و خوشبین، یوسف، (۱۳۹۱)، مسوولیت‌پذیری اجتماعی، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۵۹، زمستان، صص ۲۰۷-۲۴۰.
- ۲۸- عصاررودی، عبدالقادر و گل افشانی، اصغر و اکابری، سید آرش، (۱۳۹۰)، ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، شماره ۴، زمستان، صص ۷۹-۸۸.
- ۲۹- علیرضایی، ابوتراب و محقق، نادر، (۱۳۹۲)، طراحی الگو جهت سنجش میزان مسوولیت اجتماعی در صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، مجله مدیریت فرهنگی، شماره ۲۰، تابستان، صص ۸۵-۱۰۱.
- ۳۰- علی شاهینی، حسین، (۱۳۹۰)، راهکارهای ارتقای مسوولیت اجتماعی در میان مدیران ستادی سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی، مجله مدیریت فرهنگی، شماره ۱۴، زمستان، صص ۱۱۵-۱۲۳.

- ۳۱- عیوضی، محمدرحیم و نصرتی، علیرضا، (۱۳۹۴)، بررسی نقش آینده‌نگاری راهبردی در مسوولیت اجتماعی، مطالعات علوم اجتماعی ایران، شماره ۴۵، تابستان، صص ۱۱۲-۱۳۰.
- ۳۲- فرح بخش، سعید و غلامرضایی، سیمین و نیک‌پی، ایرج، (۱۳۸۴)، رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان دانشگاه لرستان، فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان، صص ۷۹-۸۶.
- ۳۳- عباسی، منصوره و فیضی، طاهره، (۱۳۹۲)، سازمان اخلاقی و تأثیر آن بر مسئولیت اجتماعی سازمان در ستاد وزارت جهاد کشاورزی، فصل‌نامه علمی- پژوهشی مدیریت فرهنگ سازمانی، شماره ۲، تابستان، صص ۳۳-۵۴.
- ۳۴- فیض‌الهی، صادق و فاطمی، عادل و شیرمحمدی، علیرضا، (۱۳۹۲)، بررسی ارتباط بین جهت‌گیری بازار و مسوولیت اجتماعی و تأثیر آنها بر عملکرد سازمان، مدیریت بهره‌وری، شماره ۲۷، زمستان، صص ۸۱-۹۸.
- ۳۵- قاسمزاده، عظیم و یونسی محزه‌خانلو، رحیم، (۱۳۸۹)، مطالعه مقایسه‌ای سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان جدید-الورود با دانشجویان سال آخر، فصلنامه روانشناسی تربیتی، شماره ۴، زمستان، صص ۳۹-۵۸.
- ۳۶- قدمی، محسن و کوثر، زهرا، (۱۳۹۲)، تأثیر دولت الکترونیک بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی، فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)، شماره ۷۱، پاییز، صص ۷۵-۱۰۴.
- ۳۷- گروسی فرشی، میرتقی و مانی، آرش، (۱۳۸۳)، بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز، دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، شماره ۴، اردیبهشت، صص ۶۱-۷۳.
- ۳۸- مجتهدزاده، ویدا و طبقیان، فرناز، (۱۳۹۰)، مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در کاهش فقر: شاخص‌های عملکرد اجتماعی و نقش انگیزه در بکارگیری آن‌ها، فصلنامه بورس اوراق بهادار، شماره ۱۴، تابستان، صص ۲۲۱-۲۳۶.
- ۳۹- محمدی، خسرو و احمدی، خدابخش و فتحی آشتیانی، علی و آزاد فلاح، علی و عبادی، عباس، (۱۳۹۳)، توسعه شاخص-های سلامت روانی در ایران، شاخص‌های سلامت روانی، شماره ۱، بهار، صص ۳۷-۴۸.
- ۴۰- مرنندی، سید علیرضا و عزیزی، فریدون، (۱۳۸۹)، مسئله جایگاه تعریف و دشواری پایه‌ریزی مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی- اسلامی، فصلنامه اخلاق پزشکی، شماره ۱۴، زمستان، صص ۱۱-۲۱.
- ۴۱- مظفری‌نیا، فائزه و امین شکروی، فرخنده و حیدرنیا، علیرضا، (۱۳۹۳)، رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان، فصلنامه علمی- پژوهشی آموزش و ارتقای سلامت، شماره ۲، تابستان، صص ۹۷-۱۰۷.
- ۴۲- معدنی، جواد و شریف‌زاده، فتاح و حسین‌پور، داود، (۱۳۹۱)، تحلیل تأثیر مولفه‌های مسئولیت اجتماعی بر کیفیت ارائه خدمات عمومی (مطالعه موردی شهرداری شهر اشتهارد)، فصلنامه رسالت مدیریت دولتی، شماره ۷ و ۸، پاییز و زمستان، صص ۱-۱۸.
- ۴۳- معمارزاده طهران، غلامرضا و وزیری نظام‌دوست، معصومه، (۱۳۸۹)، بررسی عوامل موثر بر مسئولیت اجتماعی سازمان‌های دولتی ایران (نیروگاه برق دشت)، فصلنامه مدیریت دولتی، شماره ۲، پاییز، صص ۶۳-۷۸.
- ۴۴- مهاجران، بهناز و شهودی، مریم، (۱۳۹۳)، مدل‌یابی ارتباط بین اخلاق حرفه‌ای و معنویت در کار با مسئولیت اجتماعی در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه، فصلنامه مدیریت پرستاری، شماره ۲، تابستان، صص ۲۰-۲۹.
- ۴۵- مهری، علی و صدیقی صومعه کوچک، زینب، (۱۳۹۰)، بررسی وضعیت سلامت روانی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه سبزوار در سال ۱۳۸۸، فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، شماره ۴، زمستان، صص ۲۹۸-۳۰۴.

- ۴۶- مهلوجی، حسین و هندیجانی، رزا و کرمانشاه، علی، (۱۳۸۷)، تأثیر مسئولیت اجتماعی بر نوآوری در بنگاه‌ها: دیدگاه مبتنی بر منابع، فصلنامه علوم مدیریت ایران، شماره ۱۲، زمستان، صص ۴۹-۷۱.
- ۴۷- میر کمالی، سید محمد، (۱۳۸۲)، اخلاق و مسئولیت اجتماعی در مدیریت آموزشی، مجله روان شناسی و علوم تربیتی، شماره ۱، بهار و تابستان، صص ۲۰۱-۲۲۱.
- ۴۸- نصیری، مصطفی و بیاتی، مریم، (۱۳۹۰)، حقوق بیماران و مسوولیت مدنی پزشکی، فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۱۸، پاییز، صص ۴۱-۶۰.
- ۴۹- نوربالا، احمدعلی، (۱۳۹۰)، سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۲، تابستان، صص ۱۵۱-۱۵۶.
- ۵۰- هزار جریبی، جعفر و ارفعی عین‌الدین، رضا، (۱۳۹۱)، اوقات فراغت و سلامت اجتماعی، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱۰، بهار، صص ۳۹-۶۳.

The Role of Mental Health of Managers on Social Responsibility of Social Security Organization

Karim Skandari ^{1*}, Negar Monfared Masoum²

1. Department of Public Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Bachelor of Business Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran

*Corresponding author: Skandarik@yahoo.com

Abstract

In the past few decades, health was one of the country's top priorities and one of the indicators of country development, but today, mental health is of equal or higher importance. Social responsibility is a sensitive and appealing issue in recent years and is a key factor in the survival of any organization. The purpose of this article is to investigate the role of managers' mental health on social responsibility of social security organization. For this purpose, the mental health of Canada has been defined in three dimensions: self attitude, attitude towards others and attitude towards life. The statistical population of the study is managers, deputies, directors, officials of insurance and health insurance units of social security organization. The sample size is 112 according to the Cochran formula. Sampling method is randomly classified. The data gathering tool is a questionnaire. Reliability of the questionnaire was confirmed by Cronbach's test for mental health issues of managers and social responsibility of the organization 0.873 and 0.918 respectively. After collecting the questionnaires, the data were classified and categorized using descriptive statistical methods. Pearson and regression tests were used to test the hypotheses. The results indicated that mental health of managers and their triple dimensions do not affect their social responsibility in the studied organization.

Keywords: Mental Health, Spiritual Health, Social Health, Social Responsibility, Economic Responsibility, Ethical Responsibility.